

**Pendidikan Kesehatan Berbasis WhatsApp
Group terhadap Perilaku Caregiver Lansia
dengan Comorbid dalam Pencegahan
Infeksi COVID-19**



Ns. Irwadi, S.Kep , M.Kep

**PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS
WHATSAPP GROUP TERHADAP PERILAKU
CAREGIVER LANSIA DENGAN *COMORBID*
DALAM PENCEGAHAN INFEKSI COVID-19**

Ns. Irwadi, S.Kep , M.Kep



PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS WHATSAPP GROUP TERHADAP PERILAKU CAREGIVER LANSIA DENGAN COMORBID DALAM PENCEGAHAN INFEKSI COVID-19

Penulis:

Ns. Irwadi, S.Kep , M.Kep

Editor:

Syifa Ismayanti

Layouter :

Tim Kreatif PRCI

Cover:

Rusli

Cetakan Pertama : Juli 2025

Hak Cipta 2025, pada Penulis. Diterbitkan pertama kali oleh:

Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia

ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT

Pondok Karisma Residence Jalan Raflesia VI D.151

Panglayungan, Cipedes Tasikmalaya – 085223186009

Website : www.rcipress.rcipublisher.org

E-mail : rumahcemerlangindonesia@gmail.com

Copyright © 2025 by Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia

All Right Reserved

- Cet. I – : Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia, 2025

; 18 x 25cm

ISBN

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak buku ini dalam bentuk dan dengan
cara apapun tanpa izin tertulis dari penulis dan penerbit

Undang-undang No.19 Tahun 2002 Tentang

Hak Cipta Pasal 72

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku ini yang berjudul “Pendidikan Kesehatan Berbasis WhatsApp Group terhadap Perilaku Caregiver Lansia dengan Comorbid dalam Pencegahan Infeksi COVID-19” dapat tersusun dan diselesaikan dengan baik.

Pandemi COVID-19 yang melanda dunia telah mengubah berbagai aspek kehidupan, termasuk dalam hal pelayanan kesehatan terhadap lansia, khususnya mereka yang memiliki penyakit penyerta (comorbid). Dalam situasi seperti ini, caregiver menjadi garda terdepan yang berperan penting dalam menjaga kondisi lansia, baik secara fisik maupun psikososial. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas dan pengetahuan caregiver melalui pendekatan pendidikan kesehatan berbasis media digital menjadi sangat penting.

Buku ini disusun sebagai bentuk kontribusi ilmiah dan praktis dalam mendukung upaya pencegahan penularan COVID-19 di kalangan kelompok rentan, dengan pendekatan inovatif melalui pemanfaatan WhatsApp Group sebagai media edukasi. Dalam buku ini dibahas secara sistematis mulai dari dinamika penyakit COVID-19, konsep lansia dan comorbid, peran caregiver, metode pendidikan kesehatan, hingga hasil penerapan dan pengaruh edukasi berbasis digital terhadap perubahan perilaku.

Kami berharap buku ini dapat menjadi referensi bagi tenaga kesehatan, mahasiswa, peneliti, maupun praktisi yang bergerak dalam pelayanan kesehatan komunitas, serta menjadi inspirasi dalam pengembangan intervensi digital lainnya dalam dunia kesehatan.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	I
DAFTAR ISI	III
BAB I DINAMIKA CORONA VIRUS DISEASE COVID- 19	1
BAB II COVID-19	14
A. Definisi COVID-19	14
B. Etiologi	14
C. Tanda dan Gejala COVID-19	16
D. Komplikasi COVID-19	17
E. Proses Penularan COVID-19	17
F. Tindakan Pencegahan COVID-19 Menurut WHO	20
G. Faktor Beresiko COVID-19	20
BAB III DEFINISI COMORBID	24
A. Pengukuran <i>Comorbid</i>	24
B. Dampak <i>comorbid</i> pada lansia terhadap COVID-19	26
BAB III KONSEP LANJUT USIA	27
A. Pengertian Lanjut Usia	27
B. Katagori Umur	28
BAB IV HAKIKAT CAREGIVER	29
A. Definisi Caregiver	29
B. Jenis Caregiver	30
C. Usia caregiver	30

D.	Tindakan <i>Caregiver</i> Dalam Pencegahan Infeksi COVID-19	31
E.	Manfaat <i>Caregiver</i> bagi lansia	32
F.	Tindakan Pencegahan Pada Lansia	32
G.	Peran <i>Caregiver</i>	34
BAB V HAKIKAT PENDIDIKAN KESEHATAN		36
A.	Tujuan Pendidikan Kesehatan COVID-19	36
B.	Metode Pendidikan Kesehatan	36
C.	Media Pendidikan Kesehatan	37
D.	Teknik dan Metode Pembelajaran	41
BAB VI KONSEP PERILAKU		47
A.	Definisi Perilaku	47
B.	Pengetahuan	47
C.	Sikap	50
D.	Tindakan	51
E.	Teori Perubahan Perilaku	52
BAB VII PENDIDIKAN KESEHATAN BERBASIS WHATSAPP GROUP TERHADAP PERILAKU CAREGIVER LANSIA DENGAN COMORBID DALAM PENCEGAHAN INFEKSI COVID-19		54
DAFTAR PUSTAKA		68

BAB I

DINAMIKA CORONA VIRUS DISEASE COVID- 19

Peningkatan prevalensi *Coronavirus Disease* COVID-19 menjadi permasalahan kesehatan dunia saat ini yang menyebabkan angka kematian tinggi, salah satu kelompok yang rentan mudah terinfeksi virus serta angka kematian lebih tinggi pada orang berusia ≥ 60 tahun dan mempunyai lebih dua penyakit kronis, kondisi ini menurut Sanyaolu & Okorie, (2020) disebut *comorbid*, kondisi *comorbid* ini akan semakin berat jika terinfeksi COVID-19 (WHO, 2020).

Lembaga Amerika Serikat *Centers Of Disease Control And Prevention* (CDC). Melaporkan persentase kematian COVID-19 usia ≥ 60 tahun. Pada bulan Februari sampai Mei sebesar 79,6 %. Sedangkan pada bulan Mei sampai Agustus persentase kematian COVID-19 sebesar 78,2 %. Berdasarkan persentase penyakit *comorbid* COVID-19 yaitu jantung 60,9 %, diabetes melitus 39.5 %, ginjal kronis 20,8 %, paru kronis 19,2 %, gangguan neurologis 12,9 %, gangguan imun 15,6 %, obesitas 8,6 % dan gangguan hati kronis 2,3 %, (CDC, 2020). Sejalan dengan laporan yang (Michael, Norbert J, 2020) menyebutkan bahwa lansia yang meninggal di Amerika Serikat dengan persentase 80% sebagian besar kematian dipengaruhi oleh obesitas dan penyakit *comorbid* seperti hipertensi, diabetes mellitus.

Di Indonesia penyebaran COVID-19 dimulai awal 2 Maret 2020 pemerintah mengumumkan dua kasus pasien positif COVID-19. Saat ini Indonesia menduduki urutan ke-23 didunia dan ke-2 di asia tenggara. Jumlah terkonfirmasi

kasus COVID-19 pada usia >60 tahun pada bulan Maret sampai September berjumlah 29.011 jiwa dan persentase kematian sebesar 41,27 % (Covid19.go.id, 2020). Sedangkan prevalensi penyakit *comorbid* pada pasien COVID-19 bulan September yaitu, hipertensi 50,1 %, diabetes melitus 35,3 %, penyakit jantung 19 %, PPOK 9,2 %, penyakit ginjal 5,9 %, gangguan nafas lain 5,3 %, asma 2,2 %, TBC 1,6 %, penyakit hati 0,5%, kanker 1,5 %, dan gangguan imun 1,3 % (Covid19.go.id, 2020)

Dinas kesehatan Sumatera Selatan melaporkan salah satu daerah yang memiliki angka kejadian pasien positif COVID-19 terbanyak dengan menduduki urutan ke-10 di Indonesia. Program penanggulangan COVID-19 sudah dilakukan melalui upaya preventif dengan pendidikan kesehatan tentang COVID-19 yang diberikan oleh puskesmas dan rumah sakit dengan metode ceramah dan leaflet belum efektif mencapai sasaran karena masih tingginya kasus COVID-19 di Sumatera Selatan. Berdasarkan jumlah terkonfirmasi kasus COVID-19 pada usia >60 tahun dari bulan Maret sampai September berjumlah 1.210 jiwa yang meninggal 207 orang. Prevalensi Penyakit *comorbid* pada pasien COVID-19 yaitu hipertensi 75 kasus, diabetes melitus 66 kasus, jantung 18 kasus, TB paru 15 kasus, asma 14 kasus, ginjal 13 kasus, kanker 11 kasus, stroke 10 kasus, gastritis 6 kasus, PPOK 2 kasus, Thypoid 2 kasus, dan HIV 1 kasus, sedangkan angka kejadian tertinggi berada di wilayah kota Palembang, (Dinkes Provinsi Sumsel, 2020).

Data dinas kesehatan kota Palembang melaporkan jumlah positif COVID-19 pada bulan Maret usia diatas >60 tahun berjumlah 3 orang dan angka kematian belum ada. Sedangkan pada bulan September meningkat menjadi 385

orang dan yang meninggal berjumlah 80 orang, jika dibandingkan dengan jumlah kasus yang terinfeksi COVID-19 pada usia dewasa muda 18-40 tahun lebih tinggi yaitu berjumlah 1.687 jiwa namun angka kematian lebih rendah yaitu berjumlah 23 orang. Prevalensi Penyakit *comorbid* pada pasien COVID-19 yaitu diabetes melitus 28 kasus, hipertensi 26 kasus, Jantung 11 kasus, pneumonia 6 kasus, GKG 5 kasus, asma 3 kasus, stroke 3 kasus, PPOK 2 kasus dan CA pankreas 1 kasus (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2020)

Lansia rentan untuk terpapar COVID-19 dan menyebabkan angka kematian tertinggi ini dikarenakan penurunan fungsi organ-organ pada seluruh sistem tubuh termasuk imun akibat proses penuaan (Ika, 2020). Kajian yang dilakukan Ilpaj & Nurwati, (2020) menyebutkan bahwa angka kematian COVID-19 tinggi pada lansia disebabkan oleh faktor usia dimana secara biologis lansia akan mengalami proses penuaan ditandai dengan penurunan daya tahan tubuh sehingga lebih rentan terserang penyakit. Dengan adanya sistem kekebalan yang baik dapat melindungi diri dari paparan virus dan bakteri dalam jangka panjang. (Joseph G. Ouslander, 2020). Kajian yang dilakukan oleh Leung (2020) menunjukkan lansia positif COVID-19 yang memiliki penyakit *comorbid* lebih banyak yang meninggal, dengan persentase penyakit *comorbid* yaitu diabetes mellitus 37,8%, hipertensi 53,2%, penyakit paru-paru 23,8%, jantung 42,0%, stroke 12,2%, ginjal 9,9%. Sejalan dengan kajian yang dilakukan oleh Sanyaolu & Okorie, (2020) menjelaskan bahwa lansia dengan penyakit *comorbid* lebih berisiko terinfeksi COVID-

19 dan memperburuk keadaan sehingga menyebabkan kematian tinggi pada lansia.

Faktor lain yang mempengaruhi kesehatan lansia disebabkan oleh kurangnya pengetahuan yang memadai oleh *caregiver* sehingga menyebabkan kerugian yang tidak disengaja pada orang yang mereka cintai, dan mungkin diri mereka sendiri (Bassah, Ubenoh, & Palle, 2018). *Caregiver* yang kurang memiliki keterampilan yang sesuai dan pengetahuan dasar untuk memenuhi dan mempertahankan perawatan pasien dengan ketergantungan fisik yang parah yang disebabkan oleh penyakit (Cliff, Alvarez, Ong, & Aboejo, 2017). Penyebab tingginya kasus COVID-19 akibat kurangnya pemahaman dan keperdulian pengasuh, masyarakat, komonitas dan keluarga tentang penerapan pencegahan COVID-19 untuk meningkatkan keperdulian mereka tentang kesehatan dan kesadaran risiko pada lansia (Sun, Yang, Zhang, & Cheng, 2020)

Masalah yang sering terjadi pada lansia selain penyakit yang sudah diderita sebelumnya, keadaan akibat proses penuaan dan bertambahnya usia menyebabkan perubahan fisik dan kognitif yang mengalami kemunduran. Perubahan fisik pada lansia yang terlihat pada kulit yang keriput, mata rabun, tulang keropos, tubuh yang membungkuk dan pikun sedangkan perubahan kognitif terganggunya daya pikir seperti perhatian, tempat, daya ingat, kesulitan melakukan aktivitas, hambatan komunikasi, menurunnya kemampuan menganalisa, serta kemampuan merawat diri sendiri hal ini akan berlangsung lama sehingga mempengaruhi pertahanan diri lansia dari informasi kesehatan dan berisiko terpapar penyakit (Laksmidewi et al., 2016). Sehingga lansia sangat membutuhkan dukungan

dari lingkungan terutama peran *caregiver* dalam mendampingi serta membantu untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Karena itu *caregiver* perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia (Kemenkes, 2019).

Lansia membutuhkan *caregiver* sehingga dapat membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan gizi, menyediakan dan mengatur obat-obatan yang digunakan lansia selain itu dapat meningkatkan kualitas hidup lansia serta menstabilkan emosional sedangkan lansia yang tidak memiliki *caregiver* lansia mudah marah, depresi, perawatan diri kurang baik dan tidak terkontrolnya obat-obatan yang dibutuhkan lansia (Schulz & Eden, 2016). Lansia juga butuh *caregiver* dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti: merawat diri (mandi, berpakaian, buang air kecil/besar) serta menyediakan makanan, merawat dan memberikan dukungan emosional kepada lansia, memberikan kasih sayang, perhatian, pengawasan serta membawa lansia ke dokter (Muhammadiyah & Timur, 2020). Kajian yang dilakukan Luh et al., (2019) menyebutkan bahwa kesembuhan pasien TBC sangat berpengaruh oleh dukungan dari *caregiver* karena dapat menurunkan beban psikologi pasien sehingga akan membantu meningkatkan ketahanan dalam tubuh, kondisi fisik stabil, dan seseorang yang mampu menenangkan, serta dapat memotivasi hidupnya, selain itu dapat mengawasi dan mengontrol dalam masa pengobatan dibandingkan dengan penderita yang tidak memiliki *caregiver*. Sedangkan kajian yang dilakukan Ida et al., (2020) melaporkan peran *caregiver* sangat penting dalam membantu penderita diabetes melitus dalam manajemen diet, olahraga,

pemberian obat oral dan suntik untuk mengontrol gula darah dan manajemen komplikasi terkait diabetes.

Pentingnya *caregiver* lansia untuk mendapatkan pendidikan agar dapat meningkatkan pengetahuan dalam merawat lansia (Bassah et al., 2018). Dalam kajian yang dilakukan oleh Blevins, (2020) menyebutkan bahwa pendidikan bagi *caregiver* sangatlah penting, sehingga membutuhkan petunjuk bagaimana cara merawat anggota keluarga dan cara pencegahan diri agar tidak tertular virus.

Formal *Caregiver* yaitu penyedia asuhan kesehatan untuk anak-anak, dewasa serta lansia yang mengalami hambatan fisik maupun psikis yang kronis (Todorovic et al., 2020). Sedangkan *caregiver* lansia adalah seseorang yang merawat dan membantu lansia dalam meningkatkan derajat kesehatan dengan optimal, serta membantu lansia untuk menerima kondisinya dan membantu lansia menghadapi kematian dengan baik dan manusiawi (Kemenkes, 2019). *caregiver* tidak hanya berasal dari tenaga kesehatan yang profesional namun *caregiver* bisa berasal dari keluarga sendiri yang tinggal dalam satu rumah (Siti Nur Alfiaturrohman, Rina Anggraeni, 2018).

Dengan meningkatnya penyebaran COVID-19 terutama pada kelompok lansia sehingga *Caregiver* dapat memberikan informasi kepada orang tua tentang cara mengisolasi diri di rumah, menjaga jarak minimal 1 meter dari anggota keluarga lain, mencuci tangan. Selain itu yang dapat dilakukan *caregiver* lansia untuk mencegah infeksi antara lain dengan membersihkan dan desinfektan tempat yang sering digunakan seperti saklar lampu, telepon, pegangan pintu serta menggunakan masker (WHO, 2020). Kajian yang dilakukan oleh Abidin et al., (2020)

menjelaskan dengan adanya caregiver sangatlah penting dalam mencegah penularan COVID-19 pada lansia dengan menerapkan dan mengajarkan kebiasaan cuci tangan, jaga jarak, penggunaan masker, olahraga, aktivitas istirahat yang benar, memenuhi nutrisi yang baik dan seimbang serta aktif dalam menjaga pola keharmonisan antar anggota keluarga.

Pemerintah Indonesia mengeluarkan peraturan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi *Coronavirus Disease 2019* dengan mengambil kebijakan untuk melaksanakan *Lockdown* dan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) agar menekan angka kejadian infeksi COVID-19 meluas. Cara pencegahan infeksi COVID-19 dengan mencuci tangan menggunakan sabun di air mengalir atau menggunakan *Hand Sanitizer*, menggunakan masker, menjaga jarak minimal 1 meter, membatasi lansia kontak dengan orang lain, tidak melakukan kunjungan dan menerima kunjungan dari kerabat jauh, melakukan aktivitas di rumah seperti membaca buku, Alquran dan melakukan komunikasi dengan media sosial, saat bepergian keluarga menggunakan baju panjang, celana panjang dan mengenakan alas kaki yang tertutup, setelah bepergian segera mandi dan cuci pakaian, pola hidup sehat, mengontrol penyakit yang diderita lansia sebelumnya. (Kemenkes, 2020).

Dalam masa COVID-19 ini menjadi tantangan bagi pelayanan kesehatan selain harus menerapkan sosial distancing dan juga tetap melakukan pemberian bimbingan dan melatih untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan baik, mengingat pendidikan kesehatan sangat berperan penting tidak hanya pencegahan COVID-19 tetapi juga pencegahan komplikasinya. (Hughes, Stallard, & West,

2020). Menanggapi fenomena ini, tenaga kesehatan harus memikirkan strategi lain dalam menyampaikan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan, strategi yang dapat digunakan adalah dengan memanfaatkan media sosial yang sangat berkembang pesat di dunia saat ini (Sampurno, Kusumandyoko, & Islam, 2020). Kajian yang dilakukan Tripathi et al., (2020) menyebutkan pendidikan kesehatan memiliki peran penting untuk meningkatkan kesadaran dalam upaya pencegahan dan pengendalian COVID-19 terutama pada yang berisiko tinggi terinfeksi.

Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan menggunakan bermacam media seperti media cetak, audio visual, internet (media sosial). Pada era saat ini masyarakat ini banyak menggunakan media sosial untuk keperluan komunikasi, mengirim pesan, foto, panggilan suara, panggilan video sebagai alat untuk sarana informasi komunikasi antar kelompok (Kholid, 2017). Media sosial ini dapat dijadikan sebagai alat untuk meningkatkan pengetahuan dibidang kesehatan, era teknologi memiliki peran besar dalam pencapaian informasi kesehatan dalam pencegahan penyakit menular atau pun tidak menular, promosi kesehatan, meningkatkan pelayanan kesehatan untuk memanfaatkan media sosial sebagai alternatif utama dalam jejaring profesional (Mohammad, et al., 2019)

Keuntungan melakukan pendidikan dengan menggunakan media sosial dalam pendidikan kesehatan dapat menanggulangi batas waktu dan jarak, lebih praktis dan metode instruksional baru sesuai dengan perkembangan zaman yang bisa digunakan dalam penyampaian pembelajaran (M. Z. Latif, Hussain, & Atif, 2019). Kajian yang dilakukan Klar, (2020) menyebutkan

pendidikan keperawatan yang dilakukan selama pandemik ini memberikan kesempatan untuk perawat menunjukkan ketangkasan dalam memberikan pendidikan tentang COVID-19 yang menarik perhatian banyak orang untuk melihat dalam bentuk webinar. Kajian Karasneh, Al-azzam, Mu, Soudah, & Hawamdeh, (2020) juga menyebutkan bahwa pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menggunakan media memberikan efek pengetahuan lebih baik tentang pencegahan COVID-19.

Media edukasi yang dapat diberikan melalui sosial media berupa *audiovisual* bisa memfasilitasi dan mengakomodasi pengetahuan serta keterampilan individu (S. Latif, Ahmed, Amin, Syed, & Ahmede, 2016). Dengan menggunakan alat bantu *Audiovisual* dalam pemberian edukasi juga dapat berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan dan merubah perilaku kesehatan pasien AIDS (Berkhout et al., 2018). Keuntungan lainnya dari *audiovisual* edukasi yaitu meningkatkan minat peserta, meningkatkan kesadaran, terhadap kondisi kronisnya, memungkinkan individu memiliki kesehatan yang lebih baik (Gabarron et al., 2018). Penggunaan media *audiovisual* sangat tepat untuk merubah perilaku dan tindakan keluarga dalam pencegahan demam berdarah sebagai alat untuk melakukan promosi kesehatan (Arneliwati, Agrina, & Dewi, 2019). Kajian yang dilakukan (Bara et al., 2020) menyebutkan edukasi yang dilakukan secara online efektif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan COVID-19 dengan menggunakan media *audiovisual* (video). Menurut Susilowati (2016) jika informasi diberikan secara *audiovisual* kemampuan mengingat setelah 3 jam yaitu 85% dan setelah 3 hari 65%.

Penggunaan teknologi menjadi sebuah alat yang penting saat ini seluruh masyarakat sudah terpapar dengan bermacam bentuk media sosial dari aplikasi dalam *Handphone* yang dimiliki. *WhatsApp* adalah salah satunya aplikasi yang paling populer yang banyak digunakan dari seluruh kalangan masyarakat. (Iqbal, 2020). Kelebihan *WhatsApp* dapat mengirimkan gambar, pesan teks, video, audio secara individu atau kelompok dengan menggunakan paket data yang sudah ada sebelumnya dan tanpa biaya lagi. *WhatsApp* memerlukan koneksi internet seluler sehingga dapat menggunakan aplikasi tersebut. *WhatsApp* juga memberikan informasi kepada penggunanya seperti dapat melihat kapan teman online, mengetik, kapan terakhir mengakses aplikasi, memberikan notifikasi pengiriman, membuat grup dalam jumlah anggota banyak, menyoroti ketika pesan dikirim dan kapan dikirim ke perangkat penerima. (Church & De Oliveira, 2013)

Keuntungan yang lain dari teknologi informasi penggunaan *WhatsApp* dalam dunia kesehatan dalam memberikan pendidikan dan promosi kesehatan. Kajian yang dilakukan Hughes et al., (2020) menyebutkan penggunaan *WhatsApp* dalam menyampaikan pengajaran bedah plastik selama pandemik COVID-19 sangat efektif memberikan pengetahuan dan pelatihan. Kajian (Woods, Moorhouse, & Knight, 2019) menyebutkan tindakan pemberian promosi kesehatan menggunakan *WhatsApp* sangat mendukung dalam dunia kesehatan sebagai sarana komunikasi efektif dalam pembelajaran jarak jauh.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Islam (RSI) Siti Khadijah Palembang. Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medis RSI

Siti Khadijah Palembang. Jumlah pasien terkonfirmasi positif COVID-19 bulan Agustus berjumlah 131 orang sedangkan pada lansia berjumlah 42 orang, penyakit *comorbid* yaitu Hipertensi 16, DM 14 Orang, Jantung 8, Stroke 1 orang, PPOK 3 Orang. Pada bulan September pasien positif COVID-19 berjumlah 40 orang dan yang meninggal 9 orang. Sedangkan pada lansia positif COVID-19 berjumlah 22 orang yang meninggal 6 orang dengan penyakit penyerta DM 13 dan hipertensi 9 orang. Sedangkan data kunjungan pasien Geriatri pada bulan Agustus berjumlah 98 orang sedangkan bulan september sebanyak 105 kunjungan dengan penyakit terbanyak Hipertensi, DM, stroke dan jantung

Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan kepala ruangan poliklinik, didapatkan bahwa dalam upaya pencegahan penularan COVID-19 di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang, sudah dilaksanakan dan diberikan edukasi tentang pencegahan dan penularan pada pengunjung yang datang ke rumah sakit, seperti mencuci tangan, menjaga jarak, menggunakan masker, etika batuk, anjuran olahraga, diet seimbang dan istirahat yang cukup dengan media *leaflet* dan *facebook*, namun belum efektif mencapai sasaran karena masih tingginya kasus pasien COVID-19 dan belum ada edukasi yang diberikan secara khusus kepada *caregiver* lansia dalam pencegahan virus corona dengan media *WhatsApp* dan *video*.

Wawancara yang dilakukan pada 12 *caregiver* lansia dengan *comorbid* yang datang ke Rumah Sakit terkait edukasi yang pernah diterima dalam pencegahan penularan COVID-19 semua *caregiver* lansia mengatakan tidak pernah mendapatkan edukasi terkait pencegahan infeksi COVID-19

pada lansia. Serta dari 12 *caregiver* yang saat diwawancarai memiliki aplikasi *WhatsApp* di dalam *Handphone* yang dimiliki, dan 12 *caregiver* mengatakan jarang mengakses informasi tentang kesehatan dan pencegahan *virus corona*. Hasil wawancara dan observasi didapatkan 8 dari 12 *caregiver* lansia tidak menggunakan baju panjang, dan tidak menggunakan alas kaki yang tertutup, serta tidak mencuci pakaian dan mandi saat tiba dirumah. 6 dari 12 *caregiver* lansia masih membiarkan lansia keluar rumah dan berkunjung ke tempat keramaian seperti pasar tradisional, dan membantu berjualan serta masih ada lansia yang datang sendiri untuk berobat dan mengambil obat rutinnya ke rumah sakit.

Dengan meningkatnya angka kejadian COVID-19 setiap harinya menjadikan tantangan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang pencegahan penularan COVID-19 pada *caregiver*. Khususnya *caregiver* yang merawat lansia yang beresiko tinggi terinfeksi virus. Berdasarkan data angka kematian pada lansia semakin meningkat. Hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan, kurangnya kesadaran dan pemahaman tentang pencegahan COVID-19 pada lansia, selain itu faktor proses penuaan yang menyebabkan penurunan fungsi organ-organ termasuk sistem imun dan disertai dengan penyakit *comorbid* yang dapat memperburuk keadaan lansia yang terinfeksi COVID-19. Lansia membutuhkan *caregiver* dalam merawat lansia untuk membantu dan meningkatkan kualitas hidup lansia dan menerapkan dan mengajarkan cara pencegahan COVID-19.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah kajian adalah “Apakah ada pengaruh edukasi

kesehatan berbasis *WhatsApp Group* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan *caregiver* lansia dengan *comorbid* dalam pencegahan infeksi COVID-19 di Kota Palembang.”

Diketahui pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *WhatsApp Group* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan *caregiver* lansia dengan *comorbid* dalam pencegahan infeksi COVID-19 di Kota Palembang. Diketahui distribusi frekuensi responden usia, pendidikan, jenis kelamin dan hubungan dengan lansia pada kelompok intervensi dan kontrol. Diketahui rerata pengetahuan, sikap dan tindakan *caregiver* lansia dengan *comorbid* dalam pencegahan infeksi COVID-19 *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Diketahui perbedaan rerata pengetahuan, sikap dan tindakan *caregiver* lansia dengan *comorbid* dalam pencegahan infeksi COVID-19 *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Diketahui pengaruh pendidikan kesehatan berbasis *WhatsApp Group* dengan media *Audiovisual* terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan *caregiver* lansia dengan *comorbid* dalam pencegahan infeksi COVID-19 pada kelompok intervensi dan pendidikan dengan media *Leaflet* pada kelompok kontrol.

BAB II

COVID-19

A. Definisi COVID-19

COVID-19 merupakan penyakit yang disebabkan oleh Novel Coronavirus (2019-nCoV). Atau yang dikenal dengan SARS-CoV-2 yang merupakan virus jenis baru yang terkait dengan virus yang sama dengan *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) serta beberapa jenis virus flu biasa dan belum pernah teridentifikasi pada manusia. Kata COVID-19 sendiri diambil dari CO diambil dari (Corona), VI (virus), D (Disease/penyakit). (World Health Organization, 2020)

B. Etiologi

Penyebab COVID-19 adalah virus yang tergolong dalam *family* coronavirus. yang merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen. Terdapat 4 struktur protein utama pada Coronavirus yaitu: protein N (nukleokapsid), glikoprotein M (membran), glikoprotein spike S (spike), protein E (selubung). COVID-19 termasuk dalam genus dengan flor elliptic dan sering berbentuk pleomorfik dan berdiameter 60- 140 nm. Virus ini secara genetik sangat berbeda dari virus SARS-CoV dan MERS-CoV namun SARS-CoV-2 lebih menular. Berdasarkan laporan kajian saat ini menunjukkan bahwa homologi antara COVID-19 dan memiliki karakteristik DNA coronavirus pada kelelawar SARS yaitu dengan kemiripan lebih dari 85% saat dilakukan kultur pada vitro, COVID-19 ditemukan dalam sel epitel pernapasan manusia setelah 96 jam. Selain itu untuk

mengisolasi dan mengkultur vero E6 dan Huh-7 garis sel dibutuhkan waktu sekitar 6 hari. (Shereen, Khan, Kazmi, Bashir, & Siddique, 2020).

Belum dapat dipastikan seberapa lama virus COVID-19 bertahan di atas permukaan, tetapi perilaku virus ini menyerupai jenis-jenis coronavirus lainnya. Lamanya coronavirus bertahan mungkin dipengaruhi kondisi-kondisi yang berbeda (seperti jenis permukaan, suhu atau kelembaban lingkungan). Kajian (Taylor, Lindsay, & Halcox, 2020) menunjukkan bahwa SARS-CoV-2 dapat bertahan selama 72 jam pada permukaan plastik dan stainless steel, kurang dari 4 jam pada tembaga dan kurang dari 24 jam pada kardus. Seperti virus corona lain, SARS-COV-2 sensitif terhadap sinar ultraviolet dan panas. Efektif dapat dinonaktifkan dengan pelarut lemak (*lipid solvents*) seperti eter, etanol 75%, ethanol, desinfektan yang mengandung klorin, asam peroksi asetat, dan kloroform (kecuali klorheksidin).

Awal Kemunculan COVID 19, WHO menyampaikan Penyakit COVID-19 ini diawali dengan munculnya banyak kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya di kota Wuhan China pada akhir Desember 2019 dan menyebar keseluruh dunia. Angka kejadian infeksi coronavirus semakin bertambah setiap hari. akibat penularan yang cepat membuat WHO menetapkan COVID-19 sebagai KKMMMD/PHEIC pada tanggal 30 Januari 2020 Li et al., (2020).

Jenis Coronavirus (HCoV), Sampai saat ini terdapat tujuh Coronavirus (HCoV) yang telah diidentifikasi yaitu: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV- HKU1, SARS-COV (menyebabkan sindrom pernafasan akut), MERS-COV

(sindrom pernafasan timur tengah) dan COVID-19 atau yang dikenal juga dengan novel coronavirus (menyebabkan pneumonia) (CDC China, 2020).

C. Tanda dan Gejala COVID-19

Gejala-gejala yang dialami biasanya bersifat ringan dan muncul secara bertahap. Beberapa orang yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala apapun dan tetap merasa sehat. Gejala COVID-19 yang paling umum adalah demam, rasa lelah, dan batuk kering. Beberapa pasien mungkin mengalami rasa nyeri dan sakit, hidung tersumbat, pilek, nyeri kepala, konjungtivitis, sakit tenggorokan, diare, hilang penciuman dan pembauran atau ruam kulit. (Kemenkes, 2020)

Awalnya hilangnya penciuman akut (*anosmia*) dan rasa (*ageusia*) tidak dianggap penting pada gejala (COVID-19). Untuk menentukan prevalensi gejala tersebut dan untuk mengevaluasi kesignifikanan diagnostic maka 150 dokter dari Asosiasi Medis Daegu, melakukan mengumpulkan data kasus anosmia dan ageusia pada tanggal 8 Maret 2020 dengan melalui wawancara telepon didapatkan diantara 3.191 pasien di Daegu, Korea. Terdapat akut anosmia atau ageusia didapat 15,3% (488 / 3.191) pasien dengan gejala tahap awal COVID-19. dan pada 15,7% (367 / 2.342) pasien dengan tingkat keparahan penyakit asimtomatik hingga ringan. Kebanyakan penderita anosmia atau ageusia sembuh dalam waktu 3 minggu. Waktu pemulihan adalah 7 hari untuk kedua gejala tersebut. Anosmia dan ageusia tampaknya bagian dari gejala dan petunjuk penting untuk diagnosis COVID-19, terutama pada tahap awal tahap penyakit. (Lee, Min, Lee, & Kim, 2020).

Pada kajian Hornuss et al., (2020) untuk membuktikan anosmia dan hiposmia pada pasien COVID19 dengan Tes Sniffin 'Stick karena lebih akurat dalam mendeteksi anosmia dibandingkan dengan melaporkan diri sendiri atau melihat riwayat medis, didapatkan sekitar 44% pasien anosmik dan 50% pasien hiposmik tidak melaporkan mengalami masalah penciuman. Hiposmia dan anosmia adalah gejala yang sering terlihat pada pasien COVID-19. Menggunakan tes kuantitatif dan objektif, hampir setengahnya pasien ditemukan anosmic, dan 40% lainnya hiposmik. Namun, dalam kohort kami, hanya 49% pasien melaporkan kehilangan bau.

D. Komplikasi COVID-19

Dampak Virus corona penyebab penyakit SARS bisa menimbulkan komplikasi pneumonia dan pernafasan parah lainnya jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat bisa menyebabkan kegagalan pernafasan, gagal jantung, hati, dan kematian. (CDC China, 2020)

E. Proses Penularan COVID-19

Virus corona ini ditularkan melalui kontak langsung dengan percikan (droplet) dari saluran napas orang yang terinfeksi (yang keluar melalui batuk dan bersin). Orang juga dapat terinfeksi karena menyentuh permukaan yang terkontaminasi virus ini lalu menyentuh wajahnya (misalnya mata, hidung, mulut). Virus COVID-19 hanya bertahan di permukaan benda selama beberapa jam tetapi dapat dibunuh menggunakan desinfektan biasa. Berdasarkan hasil penyelidikan epidemiologi coronavirus

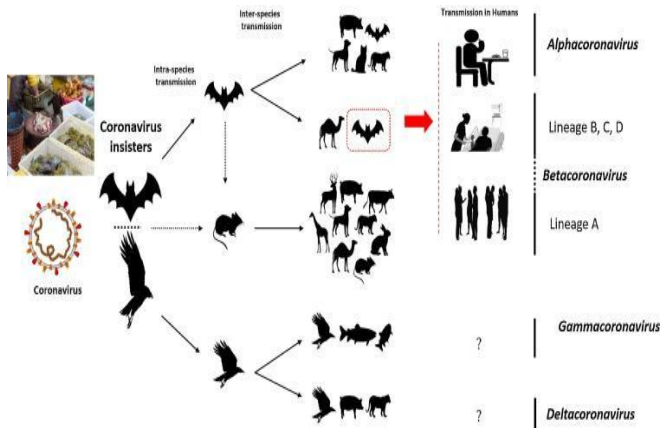
tersebut diduga berhubungan dengan Pasar Seafood di kota Wuhan. (CDC China, 2020).

Namun Coronavirus merupakan zoonosis (ditularkan antara hewan dan manusia). Dari hasil kajian yang dilakukan menyampaikan bahwa SARS dapat ditransmisikan dari kucing luwak (civet cats) ke manusia dan MERS dari unta ke manusia. Adapun, hewan yang menjadi sumber penularan COVID-19 ini masih belum diketahui. Sedangkan untuk masa inkubasi COVID-19 memiliki waktu 5-6 hari, dengan range antara 1 dan 14 hari namun dapat mencapai 14 hari. Risiko penularan tertinggi diperoleh di hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang positif terinfeksi dapat langsung menularkan sampai dengan 48 jam sebelum onset gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah onset gejala (CDC China, 2020).

Berdasarkan studi epidemiologi dan virologi saat ini membuktikan bahwa COVID-19 utamanya ditularkan dari orang yang bergejala (simptomatik) ke orang lain yang berada jarak dekat melalui droplet. Droplet adalah suatu partikel yang berisi air dengan diameter $>5-10\ \mu\text{m}$. Penularan droplet terjadi ketika seseorang berada pada jarak dekat (dalam 1 meter) dengan seseorang yang memiliki gejala pernapasan (misalnya, batuk atau bersin) sehingga droplet berisiko mengenai mukosa (mulut dan hidung) atau konjungtiva (mata). Penularan juga dapat terjadi melalui benda dan permukaan yang terkontaminasi droplet di sekitar orang yang terinfeksi. Oleh karena itu, penularan virus COVID-19 dapat terjadi melalui kontak

langsung dengan orang yang terinfeksi dan kontak tidak langsung dengan permukaan (CDC China, 2020).

Kajian yang dilakukan oleh Li et al., (2020) menyebutkan hasil analisis data pada 425 pasien pertama dengan NCIP yang dikonfirmasi mayoritas kasus sekitar 55% dengan onset sebelum 1 Januari 2020. Pasien terinfeksi menyebutkan mereka banyak berkunjung di Pasar Grosir Makanan Laut Huanan, hasil laporan klinis Masa inkubasi rata-rata adalah 2-5 hari. Berdasarkan informasi ini, terdapat bukti bahwa penularan dari manusia ke manusia telah terjadi di antara kontak dekat sejak pertengahan Desember 2019. Upaya yang cukup besar untuk mengurangi penularan akan diperlukan untuk mengendalikan wabah jika dinamika serupa berlaku di tempat lain.



Gambar 2.1 Reservoir dan cara penularan virus corona
(Sumber : (Shereen et al., 2020))

Gambar 2.2 Menjelaskan reservoir kunci dan cara penularan virus corona (dugaan reservoir SARS-CoV-2

dilingkari merah); hanya virus korona a dan b yang memiliki kemampuan menginfeksi manusia, konsumsi hewan yang terinfeksi sebagai sumber makanan merupakan penyebab utama penularan virus dari hewan ke manusia dan karena kontak dekat dengan hewan. orang yang terinfeksi, virus selanjutnya ditularkan ke orang yang sehat. Panah hitam putus-putus menunjukkan kemungkinan penularan virus dari kelelawar sedangkan panah hitam pekat mewakili transfer yang dikonfirmasi. (Untuk interpretasi referensi warna dalam legenda gambar ini, pembaca merujuk ke versi web artikel ini.) (Shereen et al., 2020).

F. Tindakan Pencegahan COVID-19 Menurut WHO

Cara pencegahan COVID-19 yang dapat dilakukan dengan cara mencuci tangan sesering mungkin dan menghindari menyentuh mata, hidung dan mulut sebelum mencuci tangan, menerapkan *social distancing*, menggunakan masker, melakukan batuk dan bersin yang benar, jika merasakan batuk, demam dan sesak nafas segeralah berobat, menerapkan pola hidup yang sehat dan bersih (WHO, 2020).

G. Faktor Beresiko COVID-19

COVID-19 dapat menginfeksi siapa saja tetapi efeknya akan lebih berbahaya pada orang lanjut usia. Michel, Norbert J (2020) menyebutkan bahwa lansia yang di Amerika Serikat sebesar 80% mudah terinfeksi dan sebagian besar kematian lansia dipengaruhi lebih dari satu masalah kesehatan lain yang mendasari, dan sistem organ tubuh pada lansia termasuk imun tidak berfungsi dengan

baik, penyakit yang sering diderita seperti hipertensi, pada penderita ini dapat menyebabkan sistem imun yang rendah, penderita hipertensi memiliki sirkulasi darah yang tidak baik sehingga jantung akan bekerja keras, dimana virus corona SARS-CoV-2 menggunakan reseptor Angiotensin Converting Enzyme (ACE) 2 untuk mencapai sel target. Hal ini dapat menyebabkan berkurangnya fungsi ACE 2 yang mengubah Angiotensin 2 menjadi Angiotensin. Produksi Angiotensin yang terganggu dapat menyebabkan efek vasodilator yang tidak maksimal sehingga dapat memperburuk keadaan orang yang memiliki penyakit hipertensi (Schiffrin, Flack, Ito, Muntner, & Webb, 2020). Sedangkan pada kelompok diabetes mellitus ini dapat mempengaruhi daya tahan tubuh selain itu gula darah meningkat mempengaruhi terhadap kemampuan virus untuk menginfeksi seseorang (Siagian, 2020).

Pada pasien jantung sudah terdapat abnormalitas struktur dan fungsi serta kekuatan jantung. Sehingga kemampuan fisik mengalami penurunan, biasanya ditandai dengan gejala nyeri dada dan sesak nafas. Jika jantung mengalami gangguan sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan metabolik normal sehari-hari. Dalam keadaan terinfeksi virus corona akan menimbulkan demam dan menyebabkan metabolisme meningkat, kebutuhan oksigen bertambah, batuk dan produksi lendir saluran nafas membuat tubuh semakin lelah. Pasien jantung yang awalnya stabil bisa menunjukkan tanda perburukan (deteriorasi). Akibatnya penyembuhan akan lebih sulit dan risiko kematian lebih tinggi. Virus SARS-CoV-2 masuk ke dalam sel melalui reseptor ACE 2. Reseptor ini juga banyak terdapat pada organ jantung dan lapisan endotel pembuluh darah.

Secara ilmiah, bisa dijelaskan bahwa SARS-CoV-2 secara langsung menginvasi dan merusak organ jantung (Mai, Del Pinto, & Ferri, 2020). Sedangkan pada 9,8 % ibu hamil terinfeksi disebabkan karena sistem kekebalan selama kehamilan lemah selain itu virus corona dapat menyebabkan penularan dari ibu ke bayi akibat adanya reseptor ACE 2 di plasenta (Phoswa & Khaliq, 2020). 40 % kelompok perokok mudah terinfeksi akibat dampak dari penggunaan tembakau sehingga mengganggu kesehatan paru-paru dan mudah mengalami penyakit paru selain itu merokok merusak sistem kekebalan dan daya tahan, sehingga perokok dua kali lebih rentan terinfeksi dibanding bukan perokok (Vardavas & Nikitara, 2020), 60 % penderita penyakit kronis juga memiliki resiko terhadap COVID-19 sehingga membutuhkan perhatian dan penanganan yang tepat jika tidak segera ditangani dari awal dapat menyebabkan penderita mengalami gangguan pada paru-paru dan bahkan kematian (Siagian, 2020).

Orang yang memiliki daya tahan tubuh yang lemah seperti kanker dan HIV dimana dalam kelompok ini sistem kekebalan tubuh sangat menurun sehingga penderita tersebut harus meningkatkan sistem kekebalan tubuh dengan mengontrol penyakit dan menambah asupan vitamin dan nutrisi yang baik, 82% para tenaga kesehatan juga beresiko tiga kali lebih tinggi tertular COVID-19 ini disebabkan karena alat pelindung diri tidak memadai, beban kerja yang berat, paparan pada pasien yang terinfeksi, pengontrolan infeksi yang buruk dan kondisi medis yang ada sebelumnya (Mhango, Dzobo, Chitungo, & Dzinamarira, 2020).

Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh CDC China Tingkat fatalitas kasus (CFR) secara keseluruhan adalah 2,3% (1.023 kematian di antara 44672 kasus yang dikonfirmasi). Meningkat di antara mereka yang memiliki kondisi penyakit kronis yang sudah ada sebelumnya 10,5% untuk penyakit kardiovaskular, 7,3% untuk diabetes, 6,3% untuk penyakit pernapasan kronis, 6,0% untuk hipertensi, dan 5,6% untuk kanker. Di antara 44672 kasus, sebanyak 1.716 adalah petugas kesehatan (3,8%), 1080 kasus adalah orang perokok (2,6%), dan 876 kasus adalah ibu hamil (1,8%), di antaranya berada di Wuhan (Zunyou Wu, 2020)

Orang dengan usia lanjut yang memiliki penyakit *comorbid* diketahui lebih berisiko untuk mengalami penyakit yang lebih parah. Sebuah sampel dari 355 pasien dengan COVID-19 yang meninggal di Italia dengan usia rata-rata adalah 79,5 tahun sebanyak 106 pasien (30,0%) adalah perempuan, sebanyak 117 pasien (30%) menderita penyakit jantung iskemik, sebanyak 126 pasien (35,5%) menderita diabetes, sebanyak 72 pasien (20,3%) menderita kanker aktif, sebanyak 87 pasien (24,5%) menderita fibrilasi atrium, sebanyak 24 pasien (6,8%) menderita demensia, dan sebanyak 34 pasien (9,6%) memiliki riwayat stroke. Jumlah rata-rata penyakit yang sudah ada sebelumnya adalah 2,7 (SD, 1,6). Secara keseluruhan, hanya 3 pasien (0,8%) yang tidak memiliki penyakit, 89 (25,1%) memiliki satu penyakit, 91 (25,6%) memiliki 2 penyakit, dan 172 (48,5%) memiliki 3 atau lebih penyakit yang mendasari. Dimana kondisi *comorbid* meningkatkan resiko terbanyak kematian yang terinfeksi COVID-19. Hal ini menyatakan bahwa lansia dengan *comorbid* berisiko terinfeksi COVID-19 (Onder, Rezza, & Brusaferro, 2020)